

大腸がん検診の職域・市町村連携モデル検討委員会（令和7年度第4回）

日時 令和8年3月11日（水）

18：00～19：00

会場 青森県庁北棟健康医療福祉部会議室
（ハイブリッド形式）

（事務局（司会））

それでは皆様おそろいになりましたので、ただいまから令和7年度第4回青森県大腸がん検診の職域・市町村連携モデル検討委員会を開会させていただきます。本日司会を務めます、がん・生活習慣病対策課の小山田と申します。よろしくお願いいたします。

本日、当課の課長が所用により出席がかなわない状況のため、課長にかわり私の方から開会にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

日頃から、本県のがん対策へのご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。また、本日はご多忙のところ、検討委員会にご出席くださいまして誠にありがとうございます。

去る12月19日に第3回検討委員会が開催され、委員の皆様には多くの貴重なご意見をいただいたところです。本日は、令和8年度から実施を予定するモデル事業の実施方法等の案をまとめましたので、後程事務局からご説明いたします。

今年度最後となる検討委員会ですが、効果的な実施に向けて、皆様から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます、ご挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

なお、本日の委員会には、委員14名中13名の先生方にご出席いただいております。過半数の出席により、本日の委員会は成立しておりますことをご報告申し上げます。

本日のご出席者は資料に記載の通りです。時間の都合がありますのでご紹介は省略させていただきます。

続きまして、議事に入ります。この委員会の議長は、青森県大腸がん検診の職域・市町村連携モデル検討委員会設置要綱第5号の規定により、委員長が務めることとなっております。ここからは福田委員長に本日の進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

（福田委員長）

皆さんよろしくお願いいたします。それでは議事を進めて参ります。本日の協議事項は、最後に論点整理としてまとめてお示しします。まずは事務局の方から資料1から4まで説明をお願いいたします。

(事務局)

事務局の熊谷です。よろしく申し上げます。それでは私から資料1から資料4まで続けて説明させていただきます。

まず2ページ目の資料1です。「1 振り返り」ということで、第3回検討委員会での協議状況について記載しております。

1つ目、パイロットテスト実施により得られた事務手順について、一定の課題は残るものの、これをモデル事業における「標準的な事務手順」として評価し、役割分担案に反映してよろしいか、ということで、こちらご了承いただいたものです。

2つ目は、1についてご了承いただいた場合、2つのパターン of 事務手順どちらに該当するかについて各市町村あてアンケートを実施し、その内容を整理後、県内の主要検診機関に集合契約を依頼していきたい、ということで、こちらもご了承いただきました。なお、市町村アンケートについては資料2-2で、検診機関への依頼の状況については資料2-3でご説明いたします。

3つ目、パイロットテストにおける指標については、第4回検討委員会において、改めてお示しすることとしたいということで、こちらもご了承いただきました。これは参考資料として、最後の14ページに載せております。

4つ目、令和8年度からのモデル事業実施に当たりましては、さらなる事業受診率向上に向けて、対象となりうる事業所に対しまして、関係機関と協力して事業の周知を行い、市町村の大腸がん検診につなげる体制構築を進めていきたい、ということで、こちらもご了承いただきました。それでは、次の3ページ目をご覧ください。

資料2-1です。「2 協議事項：令和8年度モデル事業の実施について」ということで、まずは「1 令和8年度モデル事業の実施方法について」をご説明します。

こちらにある事業スキームは、第1回検討委員会においてお示したもので、これをもとに、パイロットテストを実施しまして、そこで得られました「標準的な事務手順」をもとにモデル事業を実施するものです。モデル事業の対象者は、パイロットテストと同様に、「協会けんぽ青森支部に加入かつ生活習慣病予防健診を未実施の事業所の従業員を基本」としますが、被扶養者などであっても、同じプロセスで拾い上げができる場合は対象に含めてもよい取り扱いとします。また、市町村の大腸がん検診とするため、集合契約により、検診機関は市町村と大腸がん検診に係る個別検診の委託契約を締結します。次の4ページ目をお願いします。

パイロットテストとモデル事業の違いについてご説明します。

まずパイロットテストでは、八戸西健診プラザにお願いしましたが、検診機関1機関に対して11市町村を対象に実施しました。この11市町村は、もともと八戸西健診プ

ラザと個別検診の委託契約があるところなので、その原契約を活用して実施しました。そのため、新たな契約は発生しませんでした。一方、モデル事業では、検診機関、市町村いずれも規模を拡大して実施することになります。市町村は手挙げ方式により、これは後程ご説明しますが、アンケート調査時点で31市町村が参加予定となっております。検診機関は、県内の4つの主要検診機関に参加のお願いをしているところです。規模が拡大されるところが主な違いではありますが、契約の状況についても異なります。パイロットテストは先ほど申し上げたとおり、原契約をすでに締結しているところが全てだったのですが、モデル事業では、その原契約を締結していない市町村も含まれることとなります。この集合契約は、原契約を締結していない市町村と検診機関に対して効力が発生することとなります。次のページをお願いします。

5ページ目、こちらはモデル事業のイメージ図になります。

まず現状です。前提として、このA市町村とB市町村それぞれにある事業所については、事業主検診だけを実施しております。通常、市町村の住民が、市町村の大腸がん検診を受診するためには、委託している検診機関、ここではPとQの検診機関で受診する必要があります。ただ、この男の従業員が勤める事業所が、事業主検診をR検診機関に依頼している場合、この従業員は大腸がん検診をR検診機関では受けられませんので、別日でPかQで受診する必要があります、不便な状況です。次のページをお願いします。

こちらが令和8年度モデル事業のイメージです。

まず申し上げたいのが、これまで市町村と検診機関が委託契約してきたものについてはそのまま、何ら変わりありません。これまで通り実施していただくもので、集合契約が上乘せされるイメージです。

初めに各検診機関は、市町村との大腸がん検診の個別検診の委託契約締結について県に委任をします。次に、委任を受けた県が市町村と集合契約を締結します。これにより、男の従業員は先ほど受診できなかったR検診機関でもA市町村の大腸がん検診の個別検診を受診可能となり、事業主検診と同日受診が可能となります。以上がモデル事業のイメージです。次のページをお願いします。

次は集合契約のイメージを示しております。

集合契約に当たりまして、先ほど申し上げた通り、各検診機関は県に対して市町村との委託契約締結の権限を委任することになります。委任する内容は、概ねこのような内容となっております。あくまでこのモデル事業における市町村大腸がん検診に限定した形での委任となります。次のページです。

次の8ページ目は、検診機関の委任を受けた県が、モデル事業に参加する市町村と締結

する委託契約のイメージになっております。

この真ん中のところにある別紙1「実施機関一覧表」に、県に委任した検診機関の一覧が掲載されます。また、別紙4「請求書」の様式ですが、原契約があればそれに従って請求しますので、この様式は使用しないこととなりますが、原契約がない場合、つまり各検診機関がもともと契約を締結していない市町村の大腸がん検診の個別検診を実施する場合に使うこととなります。次のページをお願いします。

9 ページです。

まず上段が「モデル事業の周知について」です。パイロットテストでもご協力いただきましたが、モデル事業においても引き続き、協会けんぽ青森支部にご協力をお願いし、周知先を検討いたします。周知先については、事業所宛なのか、それとも個人宛なのか、個人の中でも被保険者であったり被扶養者であったり、どこに周知するのが効果的なのか、というところを検討していきたいと思っております。

次に周知方法です。パイロットテストでは封書で周知しましたが、封書ではなく、例えばA4厚紙のいわゆるダイレクトメールのような形で届くと直接見えるように周知できればと考えております。

下段のモデル事業の開始時期についてです。集合契約の締結に向けて、契約内容を市町村と検診機関と調整する必要がありますので、こちらの準備が整い次第実施する予定としております。周知方法を含めまして、モデル事業の実施に係る詳細は事務局に一任いただけますと幸いです。次のページをお願いします。

資料2-2「市町村アンケートの結果」についてです。

先に申しあげました通り、各市町村にアンケート調査を実施し、その内容をもって県内の主要健診機関に集合契約への参加をお願いすることとしていました。このアンケート調査時点で、モデル事業参加可能と答えたのは31市町村です。また、大腸がん検診の個別検診の事務パターンについて、これは結果をご覧ください。大腸がん検診の個別検診を実施していない市町村もありますので、その場合は個別検診を実施する場合、どちらのパターンを採用したいかを回答いただいております。むつ市パターンを採用している市町村で、むつ市以外パターンに変更するのが難しいとご回答いただいたのは4市町村です。理由としては、手続き上事前に受診券の発行が必須であることや、医療機関の承諾を得なければならない、ということが挙げられました。今回の回答で参加を見送っている9市町村に対しては、40市町村全てが参加することで受診者の利便性が高まることを説明して、事業参加に向けて継続して働きかけをしていきたいと思っております。次のページをお願いします。

資料2-3「主要検診機関の状況について」です。

先ほどの市町村アンケートの結果をもとに、県内4つの主要検診機関にモデル事業への参加をお願いした結果となっております。参加の可否についてはご覧の通りになっております。いずれの検診機関からも共通して、事務負担が大きいというご意見がありました。対象者の拾い上げ、住民確認、検便キットの送付、自己負担額分の回収、請求先の増など、検診機関に負担が集中しているというご意見でした。

県の対応方針としましては、関係機関からの意見等を踏まえて、集合契約の仕様、様式、契約単価等の詳細を決め、契約書案を作成・提示しまして、関係機関と調整の上、契約締結に向けて進めていきたいと考えております。次のページをお願いします。

資料3です。「3 その他：今後について」ということで、まずは上段「令和8年度以降の検討委員会について」です。

この事業に関して協議する場合は、今後は原則として、既存の生活習慣病検診管理指導協議会においてお諮りいたします。なお、設置要綱上、この検討結果を協議会に報告することとしておりまして、その報告内容について書面で協議することを予定しております。その他内容により、当検討委員会において協議することが適切であると判断した場合には、改めてご連絡の上、検討委員会を開催したいと思います。

次に下段、「精密検査実施医療機関の登録・公表制度の検討について」です。県内の精密検査実施医療機関について、現状では各市町村が一覧表などを作成し、要精検者へ送付などすることで案内しており、県ではどこの医療機関で精密検査を実施しているか把握できていない状況です。「どこの医療機関」で「どの精密検査を受診できるのか」が分かる県内全域の一覧表があれば、受診者にとって、おそらく精密検査の予約がしやすくなり、市町村にとっても周知がしやすくなるのではないかと、ということで、県において一定の基準を設けて精密検査実施医療機関を登録し、その一覧表を公表する制度について、令和8年度以降検討していきたいと考えております。次のページをお願いします。

資料4「まとめ（論点整理）」です。

1つ目、モデル事業に参加する市町村及び検診機関と調整の上、周知方法を含めたモデル事業の実施に係る詳細は、事務局に一任いただければと思います。

2つ目、40市町村全てが参加することで受診者の利便性が高まることから、今回不参加となっている9市町村に対しても、引き続き事業参加に向けて働きかけをしていきたいと思っております。

3つ目、令和8年度以降、当事業について協議する場合は原則として、既存の生活習慣病検診管理指導協議会において協議することとし、内容に応じて検討委員会を開催することとしたいです。

4つ目、令和8年度以降、県において精密検査実施医療機関の登録・公表制度を検討していくこととしたいです。最後に次のページです。

参考資料になりますが、こちらパイロットテスト実施結果の最終報告となります。

要精検になった方が4名いまして、そのうち精検受診された方は1名。精検未把握は3名。精検受診された方の待機日数は93日、という結果となっております。この結果を集計した時点ではまだ精検未把握となっておりますが、これは八戸西健診プラザで通知を送ったばかりなので、今後結果を把握することにはなるとは思いますけれども、あくまでパイロットテストの結果としてはこれが最終報告となります。

以上で説明を終わります。

(福田委員長)

ありがとうございます。

いかがでしょうか。論点整理に入る前に、ここまでの説明の中で質問があったらお願いします。

よろしいですか。では私から最初に。

今回31市町村がご参加いただけるという回答をいただいておりますが、一方で事業に協力を依頼する4つの検診機関の回答が「検討中」や「不参加」とあります。このまま進めてちゃんとうまくいくのか若干疑問なのですが、この点いかがでしょうか。

(事務局)

事務局の中村です。

今のご質問に対してですが、まず31市町村に関しまして、特に人口が多い3市、青森市、弘前市、八戸市が現在のところ参加を見合わせるという回答をいただいておりますので、こちらの方は引き続き参加を働きかけしていくこととしております。また、検診機関ですが、こちらは今、県総合健診センターと八戸市総合健診センターが「検討中」ということで、まだ「参加しない」という表明はされていないところです。

お願いのために伺った際に聞いたお話ですと、まず県総合健診センターは、施設内である検診を受診される方の多くが青森市民であるということなので、青森市が参加するかどうか最終的な判断の重要な材料の1つになる、とご回答いただいております。ただ、一方で県としましては、県総合健診センターは全県を網羅する県内最大の検診機関であることから、ぜひ参加をお願いしたく、引き続き青森市の状況を確認しながらお願いをしていくつもりでございます。

それから、八戸市総合健診センターは少し状況が特殊で、八戸市の個別検診が、年齢で受診する検診機関を区別しています。このモデル事業に参画することでそこに影響があるとあまりうまくない、とご回答いただいておりますので、我々としてはその部分には手をつけず、その枠組みから外れている方々を拾い上げるための仕組みではあることを改めてご説明した上で参画をお願いしたいと思っております。

弘前市医師会健診センターは、すでに「参加できない」ということで承っており、また、弘前市に関しましてもベースとなるそもそもの契約、この資料の中では「原契約」という言葉を使っておりますけれども、もともとある個別検診の契約の見直しをしなければいけない状況にあると伺っており、そのベースがしっかり動かないようであれば、上乗せをするのは確かに難しいと思われ、参画は時期尚早と認識しておりました。ただ、こちらも次年度すぐは無理かもしれませんが、個別検診の原契約の整理がついた後、改めてこちらのモデル事業への参画を促していきたいと考えております。

(福田委員長)

ありがとうございます。

そうすると、検診機関としては弘前市医師会健診センターを除けば協力いただけるという前提ですよね。前提として「参加」と表明していただかないとこの事業は回らないですね。

(事務局)

趣旨としては先ほど申し上げた通り、市町村がやっている個別検診の中で、職域で受けられない人を拾い上げるというものです。県総合健診センターと八戸市総合健診センターは、もともとがん検診を実施する際に、精度管理の一環としてどなたであってもきちんとがん検診の受診状況を把握し、もし受けていないということが把握できた場合、受けられるがん検診のご紹介をさせていただいているので、仮にこのモデル事業に今すぐ参加いただかなくても、一定程度の拾い上げはなされているものと認識しています。一方で、費用請求等をスムーズにするためにも、また、対象者の方々に分かりやすくPRするためにも、この4つの検診機関と全市町村が参画していただけるのが一番望ましい姿ですので、それを目指して調整を進めていきたいと考えています。

(福田委員長)

分かりました。

理想形なので、その過程で今回いろんな問題があるのではないかなと思います。例えば、青森県総合健診センターの黄金崎さん。今回「検討中」と回答されていますが、どうでしょうか。前向きな検討なのかどうか。

(黄金崎委員)

当センターとしましては、青森市の状況によるのかなと考えています。青森市がやるのであれば、やってもいいのかなと思っております。

(福田委員長)

県総合健診センターは青森市だけではなくて、いろんな自治体からご契約されているので、そちらの方はやっていただけるということではないのでしょうか。

(黄金崎委員)

巡回検診で今すぐ実施するとなれば、受付などの問題がありまして、料金徴収に関して厳しい部分が出てくるのかなと思っております。あとはスタッフの数とこれらの配置ですね。いろいろ考えていかないといけないのかなと思っています。

(福田委員長)

その点どうですか。県の方で打開策など何か考えていますか。

(事務局)

県総合健診センターは巡回検診では厳しいというご意見を伺っておりまして、少なくとも施設内検診だけでも令和8年度からご協力いただきたいと考えています。

もちろん県総合健診センターがおっしゃるように、実状、青森市民が大多数を占めていると思うのですが、特に東津軽郡の住民の方は青森市に一定数勤務されている方が多いと思います。そういった方々が拾い上げの対象になってきますので、ぜひご協力をお願いしたいと考えています。

(福田委員長)

いかがでしょうか。

黄金崎さん、前向きに検討していただけますでしょうか。

(黄金崎委員)

はい。検討いたします。

(福田委員長)

よろしく申し上げます。

今回31の自治体の中で、県の総合健診センターに協力している自治体が多いと思うので、青森市は仕方ないとしても、それ以外の自治体に関してはなるべく前向きに検討していただければと思います。

(黄金崎委員)

すぐにはいかならないと思いますが、検討したいと思います。

(福田委員長)

分かりました。

斎藤先生お願いします。

(斎藤委員)

これは非常に重要だと思います。まず、この事業を職域でやるというのは、多分全国にまだ例がないと思います。他県の参考になってもらいたい、ということは主たる目的ではないのですが、それも重要だと思います。というのは、本県の検診に関しては他県の先進事例も随分参考にさせてもらっているのですが、この先進事例を他にも参考にさせていただくというのも後々大事なことになるかなと思います。

今後これを進めていく上で議論の経緯を分かりやすく整理しておいたほうが良いと思います。自治体側の参加を妨げる事情、それから検診機関側の事情というのをそれぞれ分けて、記述することから始めれば良いと思います。ゆくゆくはそれを構造化し、「何が問題か」、そして「そのための解決策は何か」ということを判断できるような資料を県で作っていただきたい。そうすると、令和8年度以降は協議会で協議するわけですが、この委員会以外の先生方は、なかなか事情が判断できないと思いますので、議論を効率的に進捗させるためにも、それからこの事業を進めていくためにも、今言ったような自治体側、実施主体側、それから検診機関側のそういった要因について整理することを検討していただければと思います。

(福田委員長)

貴重なご意見ありがとうございました。

八戸市総合検診センターの蔦林さん、ご意見というかコメントをお願いします。

(蔦林委員)

はい。今現在うちの施設ですと、職域で40歳以上の方、こちらの方々の大腸がん検診の受診率が85%程度ございます。その内、職域で受けている方が94%、住民でオプションをつけている方が大体5%から6%となっております。今現在、いわゆるこのモデル事業で求めている内容の部分(個別検診)では、結構充実してできているのかなというところがございます。

私どもはバスでの検診はやっておらず、施設だけになりますので、そういった中で重要である八戸市がまず参加していないと。例えば参加するとなった場合に、個別契約していない市町村の住民が、うちの施設まで来て受けていただけるのは少ないのではないかなというところがまず1つございます。

また、40市町村それぞれが、例えば資格確認や受診券の使用など、様々な運用が考えられるというところで、事務の方でかなり負担があるとお話は受けております。統一できるも

のは統一して、事務負担が幾らかでも少なくなれば、こういった事業もいいのかなどは思いますけれども、今のところうちの施設では参加、不参加が半々であると考えております。以上です。

(福田委員長)

ありがとうございます。

弘前市に関しては中畑先生、何か情報はありますか。

(中畑委員)

私の方から補足させていただきます。

弘前市医師会健診センターが「不参加」と書いてありますが、もともと今回のモデル事業に関しては、協会けんぽに加入して生活習慣病予防健診を未実施の事業所の従業員を基本とする、というところが前提なわけですけれども、うちの健診センターに契約してくれている事業所のほとんどが基本的に協会けんぽの事業所であることと、それに加えて便潜血まで含めた検診内容で契約されているので、もともと事業主健診をやっている人たちにはみんな便潜血もやっています。そういうことで、今回のモデル事業に弘前市医師会が反対しているとか、そういう話では全くないということがまず1つです。

それに付け加えて、この事業をやるとなれば事務的な負担に問題があることが一番というお話でした。うちの健診センターとしてはもうすでにやっているのです、基本的に患者さんの拾い上げにはならないだろう、というところではあります。

あと、弘前市の状況ですと、健診センターだけではなくて鳴海病院の健康管理センターや健生病院でも結構やっています。今回のモデル事業では4検診機関でやる予定ですが、弘前市だけの話になりますが、例えば健生病院や鳴海病院に話を持っていくと、またちょっと違う結果になるのかもしれない。

弘前市自体がどうして駄目かというのは、この件に関して弘前市と話したことがないのでちょっとそこは分かりません。以上です。

(福田委員長)

ありがとうございます。

弘前(市医師会健診センター)の場合、今現状で協会けんぽ加入事業所をやっているということですが、全ての加入事業所ではないですね。

(中畑委員)

事業所もいっぱいあると思いますが、うちの医師会に契約してくれている事業所に関してはやっているということです。契約してくれていない事業所に関してですが、うちの木野田さんも参加しているので、その辺の資料があったら教えてください。

(木野田委員)

はい。弘前市医師会事務局の木野田です。よろしくお願いいたします。

資料の2-3に記載されている通りで、先ほど中畑先生もご説明していましたが、協会けんぽ加入事業者のほぼ100%を今も実施している状態です。それ以外のところと契約するとなれば、やはり負担がかなり大きいのが実際の状況です。これ以上増えると、検診の業務量が増え、回らなくなるのが現状かなと思っています。

(福田委員長)

弘前市内の協会けんぽに加入している事業所のほぼ100%をすでに実施しているということですか。

(中畑委員)

協会けんぽ加入の事業所はいっぱいあると思いますが、弘前市医師会と契約しているところはちゃんとやっていますけれども、他に関しては分からないので、そこはむしろ弘前市が主体となって拾い上げに協力していただければいいのかなと思います。

(福田委員長)

今回の事業は、協会けんぽ加入事業者であって(大腸がん検診を)受けていないところを拾い上げるという事業です。ですから、そこを引き受けていただけないかという提案です。

(中畑委員)

要するに、今までうちと契約していない新規の事業所が、うちの方に来ていただいた場合に拾い上げる、ということですね。

(福田委員長)

そう、そこをカバーできないかという話です。そこが大事なんですよ。今やっているところは、これまで通りやっていただいて全然構わないと思います。

(弘前市に所在する事業所)全体の何%を弘前市医師会健診センターが受け入れているのか。今受診者が増えるとおっしゃいましたが、どの程度の事業所、例えば8割もすでに受け入れているのだとか、その辺りが分かればいいのかなと思っています。

(中畑委員)

この辺は結局、事業所のお金のかけ具合によるというか、弘前市医師会も値段上げましたので、それで他に流れている、というのもあるかもしれないのですが、実際にどのぐらいのシェアなのかというのはちょっと僕もよく分かりません。木野田さんも健診センターの方じゃないので、健診センターの人に確認させていただきます。

(福田委員長)

そういうことで、「不参加」というのではなくて、趣旨をご理解いただいて「検討中」に変えていただきたいと思います。

(中畑委員)

私も一応弘前市医師会の検診の理事なので、私の方からもう1回お話しておきます。

(福田委員長)

分かりました。

斎藤先生お願いします。

(斎藤委員)

今の中畑先生の説明の中に、鳴海病院や、いくつか他にも検診機関があるということが出てきましたけれども、協会けんぽの加入事業所がそちらにも行っている、ということでしょうか。

(中畑委員)

もちろんそうです。

(斎藤委員)

ということは、さっきの福田先生のご質問と同じで、どのぐらいの割合をカバーしているのかという情報が欲しいですね。それは市にやってもらうのがいいのですか。

(中畑委員)

分からないので即答はできないのですが、ちょっと当たってみます。

(斎藤委員)

また、県の方にお聞きしたいのですが、今主要検診機関ということでリストアップしていますが、協会けんぽの条件に当てはまる人たちにアプローチするためには検診機関をもう少し広げるという必要性はどうか。いかがですか。

(事務局)

将来的には当然その方向性で取り組んでいきたいのですが、実際4検診機関だけでも事務負担の課題などいろいろ提示されておりますので、こういったところを解消するためにも、令和8年度はこの4検診機関を依頼先として絞ったところがございます。運用を試してみた上で、検診機関の事務負担をできるだけ軽減するやり方などをしっかりと検証

し、その他の検診を実施されている医療機関にお声がけをしていきたいと考えています。

(福田委員長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(松坂委員)

よろしいですか。

(福田委員長)

お願いします。

(松坂委員)

この事業の大前提としては、青森県の大腸がんの年齢調整死亡率が10年以上にわたって全国で一番高いというのも当然あります。その現状を何とかして打開しなきゃいけないということで、青森県は大腸がんの罹患率が高いのですが、それを下げることはできない。けれども、科学的根拠のあるがん検診をすれば死亡率が下がる、ということがもう分かっているわけですね。なので、このようにできるだけ多くの人たちにがん検診を受けてもらって、それで現状を打開しなきゃいけないという中で、すいません、感情的な意見ですけれども、「この事業に参加しても意味がない」とか、「この事業に参加するメリットがない」という自分のセンターだけの理由で事業の参加を考えるというのは、やっぱり市民の健康に対して責任を持っている専門家として、あまりよくないのではないかと思います。なので、やっぱりこれは自分たちのメリットとかどうのこうのではなくて、ちゃんとこの課題に向き合ってほしいなと思います。

あと、これに参加しても受診者があまり増えないと言っている割には負担が大きい、と言うのですよね。そこの整合性があまり僕には分かりません。そんなに（受診者が）増えなければ、ちょっとした事務負担ぐらい請負ってくれて、全県的に取り組むという姿勢を見せてほしいなと思うので、できるだけ積極的に参加をお願いしたいと思っています。以上です。

(福田委員長)

ありがとうございます。

おそらく、斎藤先生も私も本音はそこなのですけれども。斎藤先生どうぞ。

(斎藤委員)

今松坂先生は感情的とおっしゃいましたが、全く同感です。

しかしながら冷静に1つ追加させていただくと、今の青森県の死亡率を下げるという目

的を明確化しなくてはならないことを常に忘れてはいけないと思います。なぜこの事業が期待できるかというところですが、それは受診者を増やすということの他にもう1つあります。

それは、全日本的にあることですが、今職域の検診というのは、死亡率を下げるために大事な2番目の要件である「精度管理」が圧倒的に低いです。青森県はその中では良い方です。数字で言うと、例えば精密検査の受診率は、全国的に職域の検診は30%をおそらく大きく割っています。優良なところだけピックアップした厚労省のデータで30%弱です。青森県はそれに比べると随分いいのですが、とはいえ地域より低いです。なので、この地域の枠組みで精度管理をして、そして効率よくつなげるという面も大きな理由としてあると思います。これまでも指摘しましたが、今法律の壁があって、なかなか職域の検診を抜本的に変えるということは労働安全衛生法上にかん検診がないのでできませんし、産業医の先生方の仕事の範疇に入っていないです。そういうことで難しいのですが、今考えられることとしては、職域の人たちを、この地域のある程度でき上がった精度管理のシステムの中でマネジメントしていくということが、今現実に効果的な唯一の方法であると思います。

ただ、それには職域の検診をそのままシフトするというのは難しい話で、そのことは松坂先生のコメントも関係しているわけです。事業として今までやってきているものを急に変えるというわけにはいかないわけですから、その事情は理解するとしても、精度管理の状況がいい地域の中で受けてもらうという、これも理由の1つだということを確認のため言及させていただきました。

(福田委員長)

ありがとうございます。様々なご意見いただきました。

例えば県の総合健診センター或いは弘前市医師会健診センターもそうですけれど、弘前市或いは青森市が参加しないから(参加が難しい)というお話があります。おそらく県の方で医師会に説明に行って、弘前市に説明に行って、という話だと思います。医師会の方とそれから市の健診センターの方と自治体の担当で、3者がそろった段階できちんと議論していただく場をぜひ作っていただかないと、なかなかこれは前に進まないのかなという感じがします。県の方でこれからいろいろな調整をしたいと思います。そういった形で調整していただければと思うのですが、いかがでしょうか。それでよろしいですか。

(事務局)

はい。これまでは県が仲介して、それぞれ個々にお会いして情報集約をしているので時間もかかっていますし、なかなか解決に進まない、ということもありましたので、今日ご提案いただいたように、次年度になってしまうと思うのですが、特に青森市、八戸市、弘

前市に関しては、関係3者が集まってお話ができるような形でしっかり調整をしていきたいと思います。

(福田委員長)

ぜひ必要があれば、斎藤先生或いは松坂先生にもご同行いただいて説明いただくのがいいのではないかと思います。斎藤先生、松坂先生、協力いただけますでしょうか。

(松坂委員)

ぜひよろしくをお願いします。

(斎藤委員)

それは絶対必要だと思います。

(福田委員長)

ありがとうございます。

それではここから論点整理をご覧いただきたいと思います。

1点目です。ここは今話した通り、市町村及び検診機関との調整を、ぜひ両者を入れた段階で進めていただきたいということと、それから、周知方法を含めたモデル事業の実施に係る詳細については事務局に一任しますけれども、調整に関してはぜひそういった方向でやっていただいて、進捗状況をできれば共有させていただきたいと思います。この点、よろしいでしょうか。

(事務局)

かしこまりました。

(福田委員長)

はい。2点目です。

ここは、今回不参加となっている市町村に対しても引き続き事業参加に向けて働きかけをしていきたい、これは当然のことですのでおそらくご理解いただけると思います。

次3点目です。

令和8年度以降、当事業について協議する場合、原則として既存の生活習慣病検診管理指導協議会において協議することとし、内容に応じて検討委員会を開催することとしたいということです。この点もよろしいでしょうか。生活習慣病検診管理指導協議会には、私が一応議長で斎藤先生も松坂先生も、それから(県総合)健診センターの所長も入っていますので、そういった中で協議しますけれども、必要が生じた場合にはこの検討委員会を改めて開催することをお願いすることになるかと思っています。よろしいでしょうか。

4点目です。

令和8年度以降、県において精密検査実施医療機関の登録・公表制度を検討していくこととしたい、ということです。これについて、実はちょっとびっくりしたのですけれども、そういう一覧表がなかったということが驚きで、ぜひこれは至急整備していただきたいと思います。この点に関して齋藤先生いかがでしょうか。

(齋藤委員)

この精検機関のリスト化というのは、国がんの精度管理の研修会や教育コンテンツにもあることで、受診率向上に効果的だというデータがありますが、実際に全国的にこれをやっているところはほとんどなかったです。

ところが最近動きが出てきて、今年度東京都で乳がんに関しての(精検実施機関の)リストを作るということで決定しました。これからあちこちで始まると思いますけれども、これをいち早くやるということが大事です。大腸がんの場合は、どこの精検機関に行こうかと決めるところで受診者の意思が萎えてしまって、それがハードルになって精検受診に結びつかない、ということが一定程度あることが分かっています。ですから、これは非常に重要だと思います。ぜひ整備して共有できるようにしていただければと思います。

(福田委員長)

これに関してどうやって整備するのか、という議論も当然出てくると思います。一番はいわゆる「手挙げ方式」ではなく、きちんと内視鏡を行っている医療機関を「医師会から推薦いただく」のがベストではないかと思いますが、中畑先生どうでしょう。精度管理を考えればその方法が一番いいのかなと思います。

(中畑委員)

そうですね。そのようにできれば協力したいと。

(福田委員長)

という意見がありましたので、それを参考にして県の方で公表制度を作っていただければと思います。よろしいでしょうか。

これで論点整理も一応終了となりますけれども、最後に皆様から何かご発言ございませんでしょうか。

(齋藤委員)

はい。

(福田委員長)

どうぞ。

(斎藤委員)

今までのこの検討委員会でもご指摘がありました通り、今回この事業で取り込めた数というのは大きくはないわけですね。でもその意義は、アプローチの方法論、一番の土台であるプロセス、事務手続き等々がちゃんとできることが示されたということです。

来年度からいよいよ職域の人たちのがん検診へのリクルートを加速していくフェーズになると思います。その時に、さっき松坂先生からご指摘がありましたけれども、そういった議論を踏まえながら、職域の人をどうやって取り込んでいくかということが問題になります。例えば、具体的にターゲットをどこに絞るか、これは現状の職域検診と競合しない案としては、「配偶者をターゲットにする」ということがあると思いますが、県は何かご予定がありますか。

(事務局)

はい。実際にパイロットテストをやった際に、割合として受診者の半分ぐらいが被扶養者であったということは非常に大事なポイントだと思っております。個別に送付する先として事業所あてがいいのか、或いは個人あてがよいのか検討中ですが、個人の場合は被保険者よりも実は被扶養者に働きかけをした方が被保険者も含めてアプローチしやすいのではないかと感じているところです。協会けんぽにしっかりご相談しながら効果的な方法を考えていきたいと思っております。

(斎藤委員)

確認ですが、今回は被扶養者を包括的、網羅的にアプローチをしたのではなく、この要件の中で被扶養者も受診した。そういうことでいいですか。

(事務局)

その通りです。同じプロセスで拾い上げられるのであれば被扶養者も含める、という形でやっております。

(斎藤委員)

その時に、被扶養者の方に網羅的というのは難しいでしょうけれども、もっと集中的に被扶養者に勧奨するという事は可能ですか。

(事務局)

協会けんぽは被扶養者に対して、年に何回か個別に通知をする機会があるそうです。その

情報を共有いただけたら、我々の方からも、もちろん予算の範囲にはなりますが、直接アプローチすることは可能だと考えています。

(齋藤委員)

この件に関して事例を紹介します。もう今はやめているらしいですけども、かつて広島市の協会けんぽが広島市と提携をして、被扶養者の名簿情報を提供して、自治体検診の枠で行ったという事例がありました。これを参考にいただければと思います。

(事務局)

協定を結んでいるので、その範囲内でデータ提供いただけるように、こちらとしてもお願いをしていきたいと考えております。

(福田委員長)

他に何か事務局から補足はありますか。大丈夫ですか。

(大山委員)

福田先生よろしいでしょうか。大山です。

(福田委員長)

どうぞ。

(大山委員)

素朴な質問ですが、11 ページの八戸市総合健診センターのところの意見の一番下が気になりました。健康リテラシーが低い事業所は経営者の意識を変えることが重要で、これ非常に大事かなと思います。例えば、事業所健診を管轄しているのは労働基準監督署で、50人以上の事業所と言われていますが、労働基準監督署は50人以上の事業所をしっかりと把握して、どこの事業所がちゃんとやっているのかというのは把握しているものですか。

(事務局)

そこは把握しておりませんので、改めてアプローチの手法を考える際に情報を確認していきたいと思いますが、おそらく50人以上というよりは、5人以下のところターゲット層になってくるかと思っております。八戸西健診プラザがパイロットテストを実施する際に、労働基準協会という中小企業の健康管理の支援をするための団体があり、そこに協力依頼をして巡回検診を確保したケースがありました。それを参考にしながら我々も周知にあたっての協力先を考えていきたいと思っております。

(大山委員)

すごく小さい事業所の対応というのはとても難しいですよ。県では小さい事業所のリストがあるのですか。

(事務局)

いえ、我々の所管する限りにおいては持っていません。

(大山委員)

総合政策部でも持っていませんか。

(事務局)

経済産業部にも相談をしながらどの程度把握できるか、といったことは確認していきたいと思いますが、まずは労働基準協会にアプローチしたいと思っております。

(大山委員)

非常に大変かもしれませんが、市町村に対するアプローチと、それから事業所に対するアプローチの両方が必要かなと思います。

(事務局)

必ずできるとはお約束できませんが、八戸市総合健診センターから言われた規模の小さい事業所の行動変容に関して、やはり経営者への働きかけというのが重要というのは我々も認識しております。ベースができてからになると思うのですが、これとは別に改めて経営者にどのように周知していくかというところも検討していきたいと思っております。

(福田委員長)

ありがとうございます。他によろしいですか。

私から最後に、今回このような議論をできるのは、本当に協会けんぽのご支援、ご協力があっただけのことだと思います。最後に木村さんから一言、今日の議論を聞いていろいろ感じる場所があると思うのですが、ご意見いただけますでしょうか。

(木村委員)

はい。協会けんぽの木村でございます。

昨年もパイロット事業で対象の事業所への周知にご協力させていただきましたが、今後ともご協力できる範囲でさせていただきたいと思っております。先ほど個人宛、被扶養者、配偶者宛の案内というところがあったのですが、現実としてなかなか難しいところではありますが、今後県と調整させていただいて、なるべく多くの方に周知できるような形で協力さ

せていただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

(福田委員長)

はい。ありがとうございました。

それでは本日予定している議事はすべて終了とさせていただきます。それでは進行を事務局の方にお返しいたします。

(事務局(司会))

先生方大変ありがとうございました。

これまでもここにいる皆様方、そして関係団体の皆様に本当に様々ご協力、ご支援いただきながら進めてまいりました。今日改めて、各機関の実情であったり課題であったり、また技術的なアドバイス、そして真摯な思いなどたくさん貴重なご意見をいただきました。今日の内容を踏まえて、改めて検討を進めさせていただきます。当面は、課題を見える化した上で、関係機関の皆様ですり合わせできる場の設定と、精密検査実施医療機関の公表に向けて、医師会様にもご協力いただきながらの検討を進めさせていただければと考えております。引き続きよろしく願いいたします。

それでは本日の委員会を閉会いたします。委員の皆様にはお忙しい中ご協力いただき本当にありがとうございました。